



Schnuller bei Stillkindern: eine Entscheidungshilfe für Eltern

Wunderlich, Marie-Loise^{1,2} and Doulgeris, Dimitrios^{2,*}

¹Deutsches Ausbildungsinstitut für Stillbegleitung

²Ruhr-Universität, Bochum

Abstract

Der Schnullereinsatz bei gestillten Kindern erfordert besondere Aufmerksamkeit, da die Forschung auf mögliche negative Auswirkungen auf die bedarfsgerechte Milchproduktion, das effektive, physiologische Stillen und die Stilldauer hinweist. (1) Hintergrund: Stillförderung sollte allen stillenden Personen ermöglichen, objektive und interessenkonfliktfreie Informationen zu erhalten, was zudem eine Grundlage der Umsetzung des WHO-Kodex ist.; (2) Methode: Schwerpunktmäßig werden die Veränderungen des Saugmusters betrachtet und Informationen der gesamten Forschungsliteratur zu diesem Themenbereich zusammengetragen; (3) Ergebnisse: Hinweise zum negativen Einfluss des Schnullereinsatzes auf die Milchproduktion und die Stilldauer sind zu betonen. Das Auftreten des veränderten Saugmusters ist vor allem bei jungen Säuglingen nachgewiesen, erste Hinweise bei älteren Säuglingen und Kleinkindern zeigen den weiteren Forschungsbedarf auf (4) Zusammenfassung: Der Schnuller kann die Stillbeziehung beeinflussen und gefährdet die Stillfähigkeit. Literaturdaten ermöglichen es, die Risiken bis zu einem gewissen Grad zu erkennen.

Keywords: Stillen 1, Schnuller 2, Saugverwirrung 3, Saugpräferenzverschiebung 4, ungewolltes Abstillen 5.

Submitted: 11.10.2024

Accepted: 26.11.2024

Published: 26.11.2024

Vol. 1, No. 1, 2024.

10.62762/wunderlich.2024.000000

*Corresponding author:

✉ Doulgeris, Dimitrios

dimitrios.doulgeris@rub.de

Citation

Wunderlich, Marie-Loise, & Doulgeris, Dimitrios (2024). Schnuller bei Stillkindern: eine Entscheidungshilfe für Eltern. stillbegleitung-wunderlich.de, 1(1), 1–6.

© 2024 Marie-Loise Wunderlich (stillbegleitung-wunderlich.de)

1 Einführung

Die Verwendung von Schnullern kann eine Entlastung für Eltern mit ihrem Kind darstellen und ist tief in unserer Kultur verankert. Ein bewusster Einsatz so wie eine limitierte Dauer kann den gesundheitlichen Risiken wie Artikulationsstörungen, Kiefer-, Zahnfehlstellungen und Mundatmigkeit entgegenwirken.

Elmas-Kaya (2024) definiert drei Einflussbereiche des Schnullers, für die eine getrennte Betrachtung erforderlich sind: logopädische Komponente, psychologische Komponente und die Stillbeziehung. Letzteres wird in diesem Beitrag detailliert ursächlich betrachtet, um stillenden Müttern eine bewusste Entscheidung zu ermöglichen [1].

Kurzgefasst sollen die ersten beiden Bereiche, logopädische und psychologische Komponente, unabhängig vom Einfluss auf die Stillbeziehung betrachtet werden.

2 Logopädische und psychologische Komponente

Die Verwendung des Schnullers kann einen negativen Einfluss auf die myofunktionelle Entwicklung des Kindes haben und geht zusätzlich mit verschiedenen Risiken einher. Je häufiger und länger der Schnuller eingesetzt wird, desto höher sind die Risiken. Der Schnuller beeinflusst unter anderem bei häufiger Verwendung:

1. den Aufbau der Muskulatur im entsprechenden Bereich,
2. die Entwicklung irreversibler Anomalien im Bereich der oralen und perioralen Strukturen,
3. den Aufbau korrekter Atem,- und Schluckmuster, welche dann

zu einer vermehrten Infektionsanfälligkeit führen können [3–7]. Dr. Berndsen, Patholinguist, äußerte sich bereits zu einer potentiell sicheren Verwendungsmenge im ersten Lebensjahr bei regelmäßiger Anwendung, um die logopädischen Folgen möglichst zu minimieren beziehungsweise auszuschließen. Maximal 20 Minuten am Tag und nicht jeden Tag (s. Abbildung 1).



Figure 1. Dr. Berndsen zur sicheren Anwendung des Schnullers ohne Langzeitfolgen aus logopädischer Sicht

Die psychologische Komponente der Schnullernutzung bezieht sich auf die Gefahr der unreflektierten Anwendung von Schnullern, sodass Bedürfnisse des Kindes nicht angemessen adressiert und negative Emotionen unterdrückt werden. Diese Anwendung könnte die Etablierung einer gesunden Affekttoleranz beim Kind verhindern. Es besteht Forschungsbedarf.

3 Die Stillbeziehung

Für den Einfluss auf die Stillbeziehung gibt es keine sichere Verwendungsmenge, jede Nutzung kann zu jedem Zeitpunkt zum Auftreten einer der unten benannten Risiken führen. Dieser Beitrag soll es stillenden Müttern ermöglichen die potentiellen Folgen zu verstehen, einzuordnen und entsprechend zu reagieren.

Einfluss auf die Etablierung der Milchproduktion: Direkt nach der Geburt und in den ersten Lebenswochen des Kindes ist der Hormonspiegel der Frau auf die Initiierung und den Aufbau der milchbildenden Strukturen entsprechend dem Bedarf des Kindes ausgelegt. In dieser kritischen

Anfangsphase ermöglicht der immenshohe Spiegel des Hormons Prolaktin die Etablierung dieser Strukturen - dies ist jedoch nur der Fall, wenn der Säugling häufig gestillt wird, nämlich mindestens 8 bis 12 mal am Tag circa alle zwei bis drei Stunden oder mehr. Sofern diese Stillraten in der kritischen Anfangsphase nicht vorliegen, kommt es zu einem Hormonabfall und gegebenenfalls zur unzureichenden Ausbildung der notwendigen milchbildenden Strukturen in den Brüsten – es besteht das Risiko, dass die Brust nicht bedarfsgerecht Milch produziert [8].

Der Einsatz eines Schnullers in dieser Phase kann zu diesem Hormonabfall durch die Erhöhung der Stillabstände und Verringerung der Stillrate führen. Auch wenn das unten beschriebene veränderte Saugverhalten des Säuglings nicht auftritt, besteht dennoch das Risiko, dass die stillende Frau nicht in die bedarfsgerechte Milchbildung kommt [9].

Veränderung des Saugmusters

A Die unterschiedlichen Verhaltensmuster

Wie unterscheidet sich das Saugen am Schnuller vom Stillen an der Brust? Es gibt bedeutende Unterschiede, die zu einem veränderten Verhaltensmuster beim Einsatz vom Schnuller führen, sobald sie von dem Kind auf das Stillen übertragen werden. Hier gibt es in der Theorie sechs Untergruppen an Verhaltensmustern, die dazu führen, dass eine Übertragung des Saugmusters am Schnuller auf die Brust kein effektives korrektes Stillen darstellt [10][11].

1. Mundöffnung

Unterschied: Beim Einsatz eines Schnullers erfordert die Saugaktivität des Säuglings eine deutlich geringere Mundöffnung im Vergleich zum Stillen an der Brust.

Verändertes Verhaltensmuster beim Stillen: oberflächliches Saugmuster beim Stillen, Brust kann nicht mehr ausreichend erfasst und geleert werden.

2. Zungenposition

Unterschied: Künstliche Sauger drücken die Zunge nach hinten und nach unten. Im Gegensatz dazu positioniert sich die Zunge beim effektiven Stillen über

der unteren Zahnleiste außerhalb des Mundraums (s. Abbildung 2).

Verändertes Verhaltensmuster beim Stillen: Die Zunge macht beim Stillen keine stillphysiologischen Bewegungen und es wird kein beziehungsweise zu wenig Unterdruck erzeugt zur Entleerung der Milchgänge. Es erfolgen Kompensationsbewegungen an der Brust mit inaktiver Zunge, während Druck mit Lippen und Kauleisten ausgeübt wird, um die Brust zu halten.

3. Überstimulation des Saugreflexes

Unterschied: Der Sauger löst bei jungen Säuglingen zwangsweise den Saugreflex aus („Supersaugstimulus“ nach Bauer [12]) – Die Brust bietet eine weiche, nachgiebige Oberfläche, während der Sauger eine härtere, festere Struktur aufweist.

Verändertes Verhaltensmuster beim Stillen: natürlicher Saugreflex könnte an der weichen Brust verringert ausgelöst werden.

4. Kein aktives Einsaugen

Unterschied: Beim Einsatz eines Saugers wird dieser passiv in den Mund des Säuglings eingeführt, wodurch der Säugling nicht aktiv die „künstliche Brustwarze“ wie beim Stillen formen muss.

Verändertes Verhaltensmuster beim Stillen: Säugling kann das aktive anfängliche Einsaugen und Formen der Brustwarze beim Stillen „verlernen“, was für das effektive Stillen erforderlich ist.

5. Unidimensionales Saugverhalten

Unterschied: Das Saugen an der Brust ist dynamisch und verändert sich kontinuierlich während der Stillmahlzeit. Ein Saugen am Schnuller ist einseitig und führt logischerweise nicht zum Milchfluss unabhängig von der Saugstärke. Beim Stillen hingegen wird der Milchfluss entsprechend der Saugstärke gesteuert. Der Säugling kann zwischen aktivem Stillen - starkes Milchentleeren der Brust durch starkes Saugen - und passivem Stillen - keine/geringe Entleerung der Brust - nicht mehr unterscheiden.

Verändertes Verhaltensmuster beim Stillen: potentiell zu starkes Saugen auch mit geringem Milchbedarf

→ überschießender Milchfluss beim Stillen

6. Keine Kontrolle des Milchflusses bei Saugflaschen von Seiten des Säuglings

Unterschied: An der Brust erfolgt die Entleerung der Milchgänge durch regulierbaren Unterdruck bei nach unten gerichteter vorderer Zunge.

Die Kompression der Brustwarze führt zur Verringerung der Fließgeschwindigkeit zwecks Koordination des Atmungs-Schluckmusters, wie Geddes und Sakalidis (2015) es in Ultraschalluntersuchungen beim Stillen an der Brust beobachtet haben.

Die Kompression am Flaschensauger führt zur Erhöhung der Fließgeschwindigkeit und zum Herausdrücken der Milch aus dem Sauger.

Verändertes Verhaltensmuster beim Stillen: unruhiger, verärgerter Säugling an der Brust aufgrund falscher Erwartungen (Milchflussverwirrung)

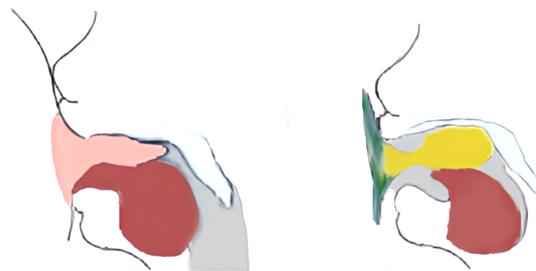


Figure 2. Zungenposition beim Stillen und bei Saugern

B Symptome des veränderten Saugmusters bei der stillenden Frau

Ein oberflächliches Saugmuster kann bei der Mutter Schmerzen beim Stillen verursachen und erhöht das Risiko für wunde Brustwarzen.

Zusätzlich wird durch die Stimulation an der Brust wiederkehrend der Milchspendereflex ausgelöst. Durch das veränderte ineffektive Saugmuster könnte diese freigesetzte Milch jedoch nicht vollständig aus den Milchgängen abgetragen werden und das Risiko für einen Milchstau ist erhöht [13].

Bei der Mutter könnte es während der gesamten Stillbeziehung zu einer schleichenden Abnahme der Milchproduktion kommen.

Die veränderte Zungenposition, der mögliche Einfluss des Schnullers auf das Saugverhalten an der Brust sowie Erfahrungsberichte von Stillberaterinnen deuten darauf hin, dass der Einsatz eines Schnullers zum Beißen an der Brust führen kann [14].

Findet die Übertragung dieser Verhaltensmuster überhaupt statt?

Ja. Das Saugmuster beim Stillen gleicht einem Melken und beansprucht eine Vielzahl an Muskeln und beinhaltet komplexe Muskelabläufe. Die Muskelbeanspruchung und die Abläufe beim Schnuller sind um ein vielfaches inkomplexer. Kinder neigen dazu, das einfachere Verhaltensmuster kontinuierlich zu übernehmen und somit an der Brust anzuwenden.

Es hat den Anschein: je jünger der Säugling ist, desto wahrscheinlicher ist eine Übertragung einzelner Verhaltensmuster oder die Übertragung des gesamten Saugmusters. Wissenschaftlich belegt ist dieses Phänomen vor allem bei jungen Säuglingen [15–22]

Bei gestillten Säuglingen bis zu 4 Monaten zeigten Batista et al. (2019), dass mindestens ein Drittel ein verändertes Saugmuster beim Stillen in mehreren Bereichen und **über die Hälfte** eine ineffektive Zungenposition im Zusammenhang mit der Nutzung vom Schnuller aufwies, wohingegen ein ineffizientes Saugmuster bei Säuglingen ohne Schnuller in den verschiedenen Bereichen lediglich im einstelligen Prozentbereich lag [15].

Es gibt keine Evidenz dazu, dass diese Risiken zu irgendeinem Zeitpunkt ausgeschlossen werden können. Eine Übertragung kann nach einmaliger Gabe oder Monate nach der Einführung des Schnullers auftreten. Eine Übertragung bei älteren Säuglingen könnte untermauert werden durch Studien, die zeigen, dass der Einsatz des Schnullers zu einem teils ungewollten Abstillen zum Ende des ersten Lebensjahr bis vor dem zweiten Geburtstag von Seiten des Kindes im Gegensatz zu Kindern führt, die keinen Schnuller nutzen [23–25]

Sobald der Säugling das gesamte Saugmuster des Schnullers versucht auf die Brust zu übertragen, hat er **temporär die Kompetenz zu stillen** verloren. Das Stillen ist nicht mehr möglich.

C Wo dran ist ein verändertes Saugmuster zu erkennen?

Zunächst kann auf die oben genannten Verhaltensmuster und die Symptome bei der stillenden Frau geachtet werden. Zusätzliche Anzeichen:

- Stagnierende Gewichtsentwicklung
- verringerte Häufigkeit der Ausscheidungen des Kindes
- aktives und effektives Saugen ist selten zu beobachten

D Mögliche Maßnahmen, sobald die Risiken eintreten:

- Entfernung jeglicher Fremdsauger (Schnuller, Flasche, Fruchtsauger, Trinklernbecher mit Membran)
- Bei jungen Säuglingen: Aktivierung der angeborenen Stillreflexe in der zurückgelehnten Stillhaltung
- Viel Haut-zu-Haut-Kontakt
- Halbschlafenden Säugling die Brust anbieten
- Burger-Griff vor dem Anlegen und anschließende Brustkompression
- einen großen Mund vormachen in der Hoffnung, dass der Säugling diesen beim Stillen imitiert
- Gegebenenfalls Erhöhung der Milchmenge durch zusätzliches Milchgewinnen

Dieser Prozess kann von einer Stillberaterin begleitet werden.

Wenn du Fragen hast oder eine Beratung in Anspruch nehmen möchtest, melde dich gerne bei mir unter: info@stillbegleitung-wunderlich.de

5 Frühzeitiges ungewolltes Abstillen

Beim Eintreten der oben benannten Risiken kann ein frühzeitiges Abstillen durch die unzureichende Milchproduktion und den endgültigen Verlust der Stillkompetenz des Säuglings erklärt werden.

Treten die oben benannten Risiken dem Anschein nach nicht auf, ist bei einem längeren Stillwunsch dennoch zu berücksichtigen, dass der Schnuller zu einem frühzeitigen Abstillen führen könnte, was durch die Belege der verringerten Stilldauer bei Verwendung des Schnullers untermauert werden kann [26]

Als ergänzende spekulative Erklärung für das frühzeitige Abstillen, sofern der Schnuller gegeben wird, kann hier die Erfüllung des Saugbedürfnisses herangezogen werden. Kinder werden mit einem natürlichen, bis zum Alter von 3 bis 5 Jahren allmählich abnehmenden Saugbedürfnis geboren. Da der Schnuller in der Lage sein könnte, dieses Bedürfnis teilweise zu erfüllen, könnte dies dazu führen, dass das ältere Stillkind weniger Anreiz hat, die Brust zu nutzen, was zu einem Rückgang der Stillhäufigkeit führt.

6 Conclusion

Insgesamt zeigt sich, dass der Einsatz der Schnuller Folgen auf die Stillbeziehung haben kann. Entscheidet sich eine stillende Familie zur Nutzung des Schnullers, können die oben benannten Faktoren beachtet werden und entsprechend reagiert werden. Die Gefährdung der gesamten Stillbeziehung bis hin zur Gedeihstörung des Kindes können jedoch nicht ausgeschlossen werden.

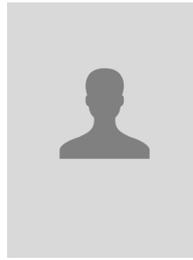
Acknowledgement

Für diese Arbeit wurden keine finanziellen Mittel bereitgestellt. Die Autoren erklären, dass sie keine Interessenkonflikte haben.

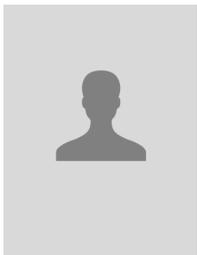
References

- [1] Elmas-Kaya, Rüya (2024). Die Wahrheit über den Schnuller! [Audio-Podcast-Episode]. In: Stille Nacht Spotify. [https://open.spotify.com/show/\[URL\]](https://open.spotify.com/show/[URL]) [CrossRef]
- [2] Bueno, Silvia B.; Bittar, Thalita O.; Vazquez, Fernando de L.; Meneghim, Marília C.; Pereira, Antonio C. (2013): Association of breastfeeding, pacifier use, breathing pattern and malocclusion in preschoolers. In: Dental Press Journal of Orthodontics, 18 (1): 30.e1-6. [CrossRef]
- [3] Castilho, Selma D.; Rocha, Maria A. (2009): Pacifier habit: history and multidisciplinary vision. In: Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro), 85 (6): 480-489. [CrossRef]
- [4] Mattos-Graner, Renata O.; de Moraes, Adriana B.; Rontani, Regina M.; Birman, Eda G. (2001): Relation of oral yeast infection in Brazilian infants and use of a pacifier. In: ASDC Journal of Dentistry for Children, 68: 33-6. [CrossRef]
- [5] Rovers, Maroeska M.; Numans, Mattijs E.; Langenbach, Evert; Grobbee, Diederick E.; Verheij, Theo J. M.; Schilder, Anne G. M. (2008): Is pacifier use a risk for acute otitis media? A dynamic cohort study. In: Family Practice, 25: 233-236. [CrossRef]
- [6] Sexton, Susan; Natale, Rosa (2009): Risks and Benefits of Pacifiers. In: American Family Physician, 79 (8): 681-685. [CrossRef]
- [7] Stone, Katherine N.; Fleming, Peter; Golding, Jean; The ALSPAC Study Team (2000): Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. In: Early Human Development, 60: 197-148. [CrossRef]
- [8] Eidelman, Arthur I.; Schanler, Richard J.; Johnston, Marsha; Landers, Susan; Noble, Lawrence; Szucs, Kristen; Viehmann, Leslie (2023): Breastfeeding Handbook for Physicians. 4. Auflage. American Academy of Pediatrics American College of Obstetricians and Gynecologists, 88ff. [CrossRef]
- [9] Karabulut, Erdem; Yağın, S. Songül; Özdemir-Geyik, Pinar; Karaağaoğlu, Ergun (2009): Effect of pacifier use on exclusive and any breastfeeding: a meta-analysis. In: The Turkish Journal of Pediatrics, 51: 35-43. [CrossRef]
- [10] Geddes, Donna T.; Sakalidis, Vanessa S. (2015): Breastfeeding: how do they do it? Infant sucking, swallowing and breathing. In: Infant Journal, 11 (5): 146-150. [CrossRef]
- [11] Goldfield, Eugene C.; Richardson, Michael J.; Kimberly, G. Lee; Margetts, Stacey (2006): Coordination of sucking, swallowing, and breathing and oxygen saturation during early infant breastfeeding and bottle-feeding. In: Pediatric Res, 60 (4): 450-55. [CrossRef]
- [12] Bauer, Zsuzsa (2024): Muttermilch oder Säuglingsmilch stillfreundliche zufüttern. URL: <https://www.still-lexikon.de/stillfreundliche-fuetterungs-met-hoden-von-muttermilch-oder-saeuglingsmilch/> (zul. abg. 21.04.2024). [CrossRef]
- [13] Newman, Jack (1990): Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottle and pacifiers. In: Journal of Human Lactation, 6: 59-63. [CrossRef]
- [14] La Leche League Schweiz (2016): Handbuch für die stillende Mutter. La Leche League Schweiz, 199. [CrossRef]
- [15] Batista, Christyann L. C.; Ribeiro, Valdinar S.; Nascimento, Maria do Desterro S.B.; Rodrigues, Vandilson P. (2019): Nutritive and non-nutritive sucking patterns associated with pacifier use and bottle-feeding in full-term infants. In: Early Human Development, 132: 8-23. [CrossRef]
- [16] Batista, Christyann L. C.; Ribeiro, Valdinar S.; Nascimento, Maria do Desterro S.B.; Rodrigues, Vandilson P. (2018): Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. In: J Pediatr (Rio J), 94 (6): 596-601. [CrossRef]

- [17] Howard, Cynthia R.; Howard, Fred M.; Lanphear, Bruce; Eberly, Shirley; deBlicke, Elisabeth A.; Oakes, David; Lawrence, Ruth A. (2003): Randomized Clinical Trial of Pacifier Use and Bottle-Feeding or Cupfeeding and their Effect on Breastfeeding. In: *Pediatrics*, 111 (3): 511–518.[CrossRef]
- [18] Neifert, Marianne; Lawrence, Ruth; Seacat, Joe (1995): Nipple confusion: Toward a formal definition. In: *The Journal of Pediatrics*, 126 (6): 125–129.[CrossRef]
- [19] Pepe-Truffer, Marliese (1996): Saugverwirrung - Ein vermeidbares Leid. In: *Schweizer Hebamme*, 94 (2): 15–18.[CrossRef]
- [20] Righard, Lennart (1998): Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifier and bottles? In: *Birth*, 25 (1): 40–44.[CrossRef]
- [21] Righard, Lennart; Alade, Margaret O. (1997): Breastfeeding and the Use of Pacifiers. In: *Birth*, 24 (2): 116–120.[CrossRef]
- [22] Zimmerman, Erika; Thompson, Katherine (2015): Clarifying nipple confusion. In: *Journal of Perinatology* 35: 895–899[CrossRef]
- [23] Nelson EAS, Yu LM, Williams S, International Child Care Practices Study Group Members. (2005): International Child Care Practices study: breastfeeding and pacifier use. *J Hum Lact*, 21(3): 289-295.[CrossRef]
- [24] Kair LR, Colaizy TT. (2017): Association Between In-Hospital Pacifier Use and Breastfeeding Continuation and Exclusivity: Neonatal Intensive Care Unit Admission as a Possible Effect Modifier. *Breastfeed Med*, 12: 12-19.[CrossRef]
- [25] Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. (2016): Pacifier use and exclusive breastfeeding interruption: systematic review and meta-analysis. *Maternal Child Nutrition*. doi: 10.1111/mcn.12384.[CrossRef]
- [26] Santos Neto ET, Oliveira AE, Zandonade E, Molina MCB. (2008): Pacifier use as a risk factor for reduction in breastfeeding duration: a systematic review. *Rev Bras Saude Materno Infantil*, 8(4): 377-389.[CrossRef]



Doulgeris, Dimitrios examinierter Gesundheits- und Krankenpflege, B.Sc., Bochum. (E-Mail: Dimitrios.Doulgeris@rub.de)



Wunderlich, Marie-Loise (Mitglied, AFS) Stillbegleiterin (DAIS), M.A., Bochum (E-Mail: info@stillbegleitung-wunderlich.de)